19

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

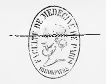
DU

DOCTEUR ÉMILE VIDAL

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

MEMBRE TITULAIRE-HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

MEMBRE HONORAIRE, ANCIEN SECRÉTAIRE ET VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE



PARIS

IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET

HOTEL MIGNON, RUE MIGNON, 2

—

1879

TITRES

1848. Externe des hôpitaux.

1850. Interne des hôpitaux.

1855. Docteur en médecine.

1861. Médecin du Bureau central des hôpitaux.

1867. Organisateur et Secrétaire-Trésorier du premier Congrès médical international tenu à Paris en 1867.

1878. Membre du Comité d'organisation et de la Commission exécutive du Congrès international d'hygiène tenu à Paris en 1878.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société anatomique. — Membre adjoint en 1852; Membre titulaire en 1854; Vice-Secrétaire et Membre du Comité de rédaction en 1856; Secrétaire en 1857; Vice-Président en 1858.

Société médicale des hôpitaux de Paris. — Membre titulaire en 1861.

Société de biologie. — Membre titulaire en 1862; Membre titulaire honoraire en 1869.

Société française de tempérance. — Membre fondateur titulaire en 1872; Membre du Comité et Secrétaire de 1873 à 1879; Secrétaire général adjoint en 1880.

Société d'anthropologie de Paris. — Membre titulaire en 1876.

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — Membre fondateur titulaire et Membre du Conseil d'Administration en 1877; Vice-Président en 1881 et 1882.

Société de thérapeutique. — Membre titulaire en 1877.

ENSEIGNEMENT

1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881 et 1882. — Leçons de dermatologie pendant le semestre d'été, et Conférences cliniques sur les affections cutanées, pendant toute l'année scolaire.

TITRES SCIENTIFIQUES

1. *Cancer encéphaloïde du foie, contenant de nombreuses poches kystiques.*

(*Bulletins de la Société anatomique de Paris*, p. 94, 1852.)

Les kystes étaient consécutifs à des épanchements sanguins, d'âges différents, qui s'étaient faits dans le tissu encéphaloïde.

2. *Mort subite dans un cas d'épanchement chronique remplissant la cavité de la plèvre gauche; cancer de la plèvre et de deux ganglions bronchiques, sans lésion cancéreuse des poumons.*

(*Bulletins de la Société anatomique de Paris*, p. 96, 1852.)

Fait rare de cancer de la plèvre sans lésion cancéreuse des poumons.

L'épanchement était séro-fibrineux. Le cancer, encore à la première période, avait envahi la presque totalité de la plèvre costale et formait trois plaques sur la plèvre viscérale. Une bride cancéreuse, d'un centimètre de diamètre, unissait les deux parois de la plèvre au niveau de la troisième côte. Les plaques de la plèvre pulmonaire pouvaient se détacher et ne pénétraient pas le tissu du poumon, dont la surface, aussi bien que la profondeur, était indemne d'altération cancéreuse.

3. *Hypertrophie considérable et symétrique des lobes latéraux de la prostate, sans incontinence et sans rétention d'urine.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 127, 1852.)

L'hypertrophie des lobes latéraux était symétrique; l'urèthre avait la

forme d'une boutonnière verticale. La partie moyenne de la prostate n'étant pas hypertrophiée, il n'y avait eu ni rétention ni incontinence d'urine.

4. *Tumeur glandulaire du sein.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 177, 1852.)

5. *Kyste prolifère de la mamelle.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 178, 1852.)

La glande mammaire hypertrophiée contenait des kystes multiloculaires remplis d'un liquide jaune, huileux. Dans une des cavités, plus étendue que les autres, on trouvait une végétation de forme irrégulière, du volume d'une grosse noix, composée de tissu glandulaire. Lebert pensait que ce tissu était de formation nouvelle.

6. *Kystes multiloculaires des deux ovaires, très volumineux et développés symétriquement.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 214, 1852.)

Difficulté et même impossibilité de diagnostic. Les deux kystes, arrivés au même degré de développement, étaient étroitement serrés l'un contre l'autre. Leur matité se confondant, on n'avait pensé qu'à un seul kyste.

7. *Kyste de l'ovaire, du volume du poing, enflammé et ouvert dans le péritoine.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 251, 1852.)

La péritonite avait été foudroyante. Le kyste communiquait avec le péritoine par une large ouverture.

8. *Etranglement interne causé par l'épiploon roulé en corde, faisant deux tours de spirale, de gauche à droite, autour de l'intestin grêle presque tout entier, et se terminant par un seul point d'adhérence au mésentère.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 255, 1852.)

Le début de la lésion remontait à une époque éloignée. Le malade, un jeune homme de vingt-quatre ans, était sujet, depuis son enfance, à des coliques violentes, à des alternatives de diarrhée et de constipation opiniâtre. Particularité remarquable et dont l'autopsie seule a pu rendre compte : lorsque le malade se couchait sur le côté droit, il était presque immédiatement pris de douleurs et de vomissements; ces symptômes cessaient aussi promptement lorsqu'il se reportait dans le décubitus latéral gauche. La faculté qu'il avait de faire reparaître les accidents, en se couchant sur le côté droit, tenait évidemment à ce que la corde épiploïque, se dirigeant de gauche à droite, était alors tendue par le poids de la masse d'intestin grêle et de mésentère qu'elle entourait. Cette tension suffisait pour resserrer les tours de spire de la bride et pour augmenter la compression qu'elle exerçait.

9. *Ulcérations dysentériques de l'intestin.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 18, 1853.)

Autopsie d'un homme, de vingt-six ans, mort de dysenterie sporadique. Hypertrophie des parois du gros intestin; ulcérations de la muqueuse, sans pseudo-membranes; psorentérie de l'intestin grêle; pointillé inflammatoire du duodénum et de l'estomac.

10. *Stomatorrhagie pendant une recrudescence de fièvre typhoïde.*

(Observation publiée dans l'*Union médicale*, p. 157, t. XL, 1853.)

Cette hémorrhagie était abondante. Les gencives n'étaient ni fon-

gueuses, ni même tuméfiées. Le malade mourut le trentième jour de la fièvre typhoïde, deux jours après le début de cette rare complication de stomatorrhagie.

11. *Tumeur fibreuse du lobule de l'oreille.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 18, 1853.)

12. *Eschare de la rate, consécutive à une hémorrhagie intrasplénique, dans le cours d'une fièvre typhoïde.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 44, 1853.)

Des adhérences unissaient la rate à la face inférieure du diaphragme; l'ulcération le traversait et communiquait avec la base du poumon.

13. *Rétrécissement aortique avec insuffisance des valvules sigmoïdes et perforation de l'une d'elles.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 45, 1853.)

14. *Cancer des muscles psoas et iliaque. Cancer ulcère de l'estomac.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 90, 1853.)

Généralisation cancéreuse. Les muscles psoas étaient infiltrés, dans leur totalité, de noyaux cancéreux de la grosseur de grains de chènevis.

15. *Hémorrhagie méningée chez un enfant de deux ans et demi.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 103, 1854.)

L'enfant mourut avec la complication d'une pneumonie double, trois mois après le début des premiers symptômes caractérisés par des

convulsions, des vomissements, de l'assoupissement et du strabisme. On constatait à l'autopsie les lésions de la pachyméningite.

16. *Abcès du médiastin antérieur, avec perforation de la dernière pièce du sternum, chez un enfant de deux ans. Épanchement purulent dans les deux plèvres.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 243, 1854.)

Quinze jours avant la mort du petit malade on constatait, au niveau de l'extrémité inférieure du sternum, la présence d'une tumeur du diamètre d'une pièce de cinq francs, agitée de pulsations parfaitement isochrones aux battements du cœur et du pouls. Ces pulsations se composaient de deux temps, l'un d'expansion et l'autre de retrait. Le temps d'expansion était plus prolongé que celui de retrait.

A l'auscultation les bruits du cœur étaient normaux. Cette tumeur était réductible, mais son effacement occasionnait de l'agitation, de l'anxiété. Le pouls ne changeait pas sous l'influence de cette réduction. Sur les limites de la tumeur on sentait un rebord dur et rugueux, et au centre une ouverture. La poche de cet abcès, à peine plus volumineux derrière le sternum qu'en avant, sans communication avec la plèvre, contenait un petit débris de cartilage du volume d'un pois et renfermait une grande cuillerée de pus.

17. *Ulcération de la trachée, quatre jours après la trachéotomie, dans un cas de diphtérie ayant débuté par les bronches.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 244, 1854.)

Cette observation est une des premières qui aient attiré l'attention sur les ulcérations de la trachée produites par l'extrémité de la canule à trachéotomie.

18. *Compression du canal cystique par un ganglion hypertrophié. Dilatation considérable de la vésicule biliaire ; ulcérations et amincissement extrême de ses parois, chez un enfant de sept ans.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 245, 1854.)

Observation d'un fait de cholécystite chronique, ulcéreuse.

La vésicule biliaire était énormément distendue, amincie, comme prête à se rompre. Une incision en fit écouler 125 grammes d'un liquide semblable à une solution gommeuse et tenant en suspension des filaments verdâtres, manifestement formés par la matière colorante de la bile.

La muqueuse était granuleuse, amincie, ulcérée, détruite dans certains points où le péritoine formait toute la paroi de la vésicule. Des adhérences anciennes unissaient cet organe au côlon.

19. *Tuberculose des voies urinaires chez une petite-fille de neuf ans.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 246, 1854.)

Des granulations tuberculeuses existaient dans les deux reins. Les bassinets, les calices, les uretères en étaient littéralement semés. Dans la vessie on trouvait une large ulcération de même nature. L'urèthre était à l'état normal.

20. *Rougeole bénigne suivie de scarlatine grave; coryza couenneux; otite couenneuse; double parotidite suppurée; hémiplégie faciale; phlébite des sinus de la dure-mère.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 260, 1854).

Relation d'un fait clinique très complexe. Le rocher était carié. En suivant le nerf facial dans l'aqueduc, on le trouvait ramolli, converti en un détritus jaunâtre et détruit au niveau de sa troisième courbure.

21. *Angine et glossite gangréneuse succédant à une angine pseudo-membraneuse compliquant une scarlatine.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 260, 1854.)

Observation de gangrènes multiples de la langue, du pharynx, de la luette, de l'amygdale, de l'épiglotte et des fosses nasales.

22. *Ulcérations de la trachée produites par le bout de la canule, à la suite de la trachéotomie.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 271, 1854.)

Discussion sur les ulcérations produites par la canule.

Dans les autopsies faites au delà du onzième jour après la trachéotomie, ces ulcérations étaient cicatrisées.

23. *Phlébite des veines rénales; hypertrophie et décoloration des reins; phlébite des veines crurales; altération cireuse de la rate; entéro-colite pseudo-membraneuse; ostéite scrofuleuse des sept premières vertèbres dorsales.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 321, 1854.)

Fait intéressant à une époque où la relation entre l'ostéite scrofuleuse et la dégénérescence amyloïde (lardacée ou cireuse) des viscères n'était pas encore parfaitement établie.

24. *Végétation fibrineuse et crétacée d'une des valvules sigmoïdes oblitérant presque complètement l'orifice aortique; perforation de cette valvule.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 271, 1854.)

Mort par congestion pulmonaire, deux heures après le début d'un état syncopal. L'aorte était ulcérée.

25. *Considérations sur le rhumatisme articulaire chronique primitif.*

(Thèse de doctorat. Paris, 1855.)

En 1852, trois mémoires pour le concours des prix de l'internat avaient pour sujet le rhumatisme articulaire primitivement chronique. (*Nodosity of the joints d'Haygarth*, *rhumatisme noueux*.)

Deux avaient pour auteurs : l'un, M. Charcot, l'autre M. Trastour, qui avaient recueilli leurs observations sur les femmes infirmes de l'hospice de la Salpêtrière. Le troisième, dont M. Vidal avait pris les documents sur des hommes, contenait les principales considérations qui furent publiées dans sa thèse.

On trouve dans ce travail la description d'une variété de déformation des doigts observée chez trois malades (observations 3, 4 et 5), que M. Vidal proposait de désigner sous le nom de *forme atrophique*, et dont il a cherché à indiquer le mécanisme de formation (page 17). Plus rare que les deux types décrits par M. Charcot, ce troisième type est caractérisé :

1° Par la rigidité du doigt : la phalange, la phalangine et la phalangette sont sur le même axe, immobiles l'une sur l'autre.

2° Par la demi-flexion des phalanges sur les métacarpiens, saillie de la tête des os et déviation en masse des phalanges vers le bord cubital (page 25).

Dans cette forme atrophique, la peau est lisse, tendue comme un gant, *amincie*, collée sur les os ; les plis qui se voient normalement autour des articulations, et même les petits plis, ont disparu. La tension, l'inextensibilité et l'adhérence aux tissus sous-jacents, moindres toutefois que dans la sclérodermie dactylée, sont parfois si marquées, que sur les doigts on ne peut pincer les parties molles. L'ongle se continue sans ligne de démarcation avec la peau ; l'épiderme ne forme pas de repli ; il n'y a

plus de filet supérieur. Des stries longitudinales profondes et la friabilité de l'ongle témoignent qu'il a subi l'influence morbide et est le siège d'une altération trophique.

26. *De la leucocythémie splénique, ou de l'hypertrophie de la rate avec altération du sang consistant dans une augmentation considérable du nombre des globules blancs.*

(In-8 de 74 pages, publié *in extenso* dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, p. 99, 166, 201, 235, 252, vol. III, 1856.)

Ce mémoire, un des premiers qui aient été publiés en France sur ce sujet, contient l'historique et la bibliographie complète des recherches faites antérieurement. Trente-deux observations, dont deux personnelles, formaient le total des faits connus jusqu'alors. C'est de l'analyse de ces observations que l'auteur a cherché à déduire et à préciser les caractères cliniques de la leucocythémie splénique, ses symptômes, sa marche, sa durée, son étiologie, son anatomie pathologique, les altérations du sang pendant la vie et après la mort.

Des expériences sur les globules blancs du sang et sur les globules du pus lui permettaient, à une époque où la doctrine de l'hétérogénie faisait loi, où on admettait des caractères distinctifs entre le globule blanc du sang, le globule du mucus et le globule du pus, de réagir contre l'opinion en faveur, et d'écrire, page 64 :

« Nous avons examiné comparativement des globules blancs du sang
» de leucocythémique et des globules de pus; nous les avons soumis à la
» réaction par l'eau distillée, par l'acide acétique et par l'ammoniaque :
» globules blancs et globules de pus se sont comportés absolument de la
» même manière. Non seulement nous croyons que jusqu'à ce jour il n'y
» a pas de caractère distinctif, mais encore nous sommes arrivé à for-

» muler les hypothèses suivantes : Les globules blancs du sang, les » globules du pus, du mucus, *ne sont qu'une même espèce de globules;* » — *ce qu'on a décrit comme globule du pus et du mucus n'est pas autre* » *chose que le globule blanc du sang.* — Ainsi les globules blancs du » sang seraient un des éléments constitutifs du pus, ce qui nous rappro- » cherait de l'opinion des anciens sur la question de la pyogénie; et nous » ne serions pas étonné si le microscope venait démontrer un jour que » tous les éléments du pus sont des éléments homœomorphes, contraire- » ment à la doctrine la plus généralement acceptée à notre époque. »

Les recherches histologiques de M. le professeur Ch. Robin, confirmées par la plupart des micrographes, et les belles expériences de Cohnheim sur la migration des leucocytes ont démontré, comme je le soutenais alors dans les discussions de la Société anatomique, que les globules blancs du sang, les globules de mucus, les globules de pus ne sont qu'une même espèce de cellules, celles que l'on désigne sous le nom de leucocytes. Les différences d'aspect, qui avaient pu en imposer à des observateurs aussi éminents que Lebert, tiennent à l'âge plus ou moins avancé de ces cellules, et à leur tendance à l'état granulo-graisseux.

27. *Rapport* sur une présentation faite par M. Lala: *Kystes hydatiques du foie, adhérents à la paroi costale; injections iodées; inflammation des kystes; mort.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 200, 1856.)

28. *Rapport* sur une présentation faite par M. Danner : *Angine de poitrine; rupture du cœur; ramollissement gélatiniforme de cet organe.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 204, 1856.)

29. *Rapport* sur une observation de **M. Schloss** : *Ictère paraissant symptomatique de la présence d'un ascaride lombricoïde dans les voies biliaires.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 362, 1856.)

30. *Guérison rapide de l'herpès præputialis par des pansements avec le glycérolé de tannin.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, mars 1856, t. L, p. 223.)

Trois cas d'herpès præputialis, dont un cas rebelle, récidivant, guéris rapidement par le glycérolé de tannin au 40e.

31. *Observation de leucocythémie splénique. Augmentation du nombre des globules blancs du sang proportionnelle aux progrès de l'hypertrophie de la rate; hémorrhagies, hydropisies, furoncles, eschares*, etc.

Autopsie : examen microscopique de la rate.

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 335, 1857.)

Cette observation, suivie pendant dix-sept mois, est un exemple de leucocythémie splénique à forme hémorrhagique, de marche chronique, et présente plusieurs particularités intéressantes :

1° L'aggravation des accidents généraux marche parallèlement avec les progrès de l'hypertrophie de la rate; en coïncidence de celle-ci, on constate une augmentation proportionnellement croissante du nombre des globules blancs;

2° L'énorme proportion de ces leucocytes qui, dans les derniers temps de la vie, dépasse celle des globules rouges et ournit le rapport de trois globules blancs pour deux globules rouges, proportion plus considérable que celle indiquée dans aucune des observations publiées jusqu'à ce jour;

3° L'augmentation de la masse du sang, indiquée pendant la vie par la distension de toutes les veines superficielles, et confirmée après la mort par la très grande quantité de sang trouvée dans le cadavre malgré les hémorrhagies considérables survenues pendant les derniers jours ;

4° L'apparence purulente du sang contenu dans le cœur et dans les gros vaisseaux, apparence qui, avant la découverte de la dyscrasie leucocythémique, en avait imposé aux observateurs et avait fourni à Tessier le texte d'une théorie de la fièvre purulente spontanée, idiopathique;

5° L'hyperplasie avec induration de la rate et l'hypertrophie considérable des glomérules de Malpighi, remplis de cellules à plusieurs noyaux et de noyaux libres.

Cette observation, une des plus complètes qui aient été publiées, contient plusieurs analyses du sang et l'examen histologique des principaux organes. Elle est suivie de l'index bibliographique des publications faites sur la leucocythémie ultérieurement à celles que l'auteur avait citées dans son mémoire, publié en 1856.

32. *Kyste hydatique de la plèvre gauche. Pleurésie.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 58, 1857.)

Ce kyste, parfaitement indépendant du foie et du poumon, est un exemple, rare et des plus authentiques, de kyste hydatique développé dans la cavité de la plèvre. Il confirme l'opinion émise par Vigla dans son mémoire sur les kystes intra-thoraciques. (*Archives générales de médecine*, 1855, V° série, t. VI.)

33. *Observation de carnification congestive (cirrhose) du poumon.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 360, 1857.)

On avait diagnostiqué une tuberculisation pulmonaire à forme asphyxique. A l'autopsie, un examen minutieux ne fit découvrir aucune

apparence de tubercules, ni dans le tissu pulmonaire, ni dans les ganglions bronchiques. La carnification congestive était étendue à la totalité des deux poumons.

34. *Rapport* sur une observation de M. Viaud-Grandmarais : *Double rétrécissement, dont l'un congénital, de la crosse de l'aorte; dilatation sacciforme au delà; persistance de la perméabilité du canal artériel; hypertrophie générale du cœur.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 421, 1857.)

35. *Rédaction du tome II de la deuxième série des* Bulletins de la Société anatomique de Paris, *et* Compte rendu des travaux de l'année 1857.

(In-8 de 528 pages. Tirage à part du Compte rendu, 52 pages.)

36. *Œsophagite diphthéritique : Pseudo-membrane tubulée occupant toute la longueur de l'œsophage, s'arrêtant au cardia; angine diphthéritique; absence de croup.*

Observation et réflexions.

(In *Bulletins de la Société anatomique*, p. 90, 1858.)

37. *Des fièvres intermittentes simples et pernicieuses. De la dysenterie. Considérations pratiques.*

(Paris, 1858, in-8 de 61 pages.)

38. *Tumeur de la luette par hypertrophie papillaire.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 227, 1858.)

39. *Rapport* sur une observation de M. Lancereaux : *Rupture spontanée du cœur.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 365, 1858.)

40. *Rapport* sur une observation de M. L. Genouville : *Œdème de la glotte; nécrose du cartilage cricoïde; trachéotomie; mort.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 84, 1859.)

41. *Rapport* sur une observation de M. Bonfils : *Anévrysme de la crosse de l'aorte*; *symptôme d'angine de poitrine; mort.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 96, 1859.)

42. *De la syphilis congénitale.*

(Thèse pour le concours d'agrégation en médecine, 92 pages in-4, 1860.)

Toutes les questions afférentes au sujet ont été discutées dans cette monographie, qui résume aussi complètement que possible l'état de la science à cette époque.

Deux des points les moins étudiés ont particulièrement attiré l'attention de l'auteur :

1° Le chapitre des manifestations développées pendant la vie *intra-utérine* (*syphilis in utero*) contient une description, plus complète que celles antérieurement publiées, des lésions cutanées et viscérales observées au moment de la naissance, prématurée ou à terme : plaques muqueuses, taches cuivrées, pemphigus ; altération du thymus, des poumons, du foie, des os, etc.

2° La question controversée de l'influence du père, dans la transmission héréditaire de la syphilis, est discutée et paraît résolue par des faits probants.

La conclusion s'appuie sur trois observations dans lesquelles, le père étant médecin, il est improbable que la mère ait pu être en proie à une syphilis constitutionnelle sans que le mari s'en soit aperçu.

Pour M. Vidal, ces trois faits (page 65) établissent d'une façon pé-

remptoire que le père étant seul syphilitique, la mère peut donner le jour à des enfants entachés de syphilis héréditaire, sans avoir été elle-même jamais infectée.

Il ajoutait (page 67) :

« Enfin, d'après les faits d'observation les plus fréquents en pratique, » on voit par le traitement la preuve de la part qui doit revenir au père » dans la procréation d'enfants syphilitiques. La mère accouche plusieurs » fois, avant terme, et met au monde des enfants infectés ; jamais elle-» même n'a eu d'accidents de vérole. Le père est seul mis en traitement, » et les enfants qui sont engendrés ultérieurement naissent indemnes de » syphilis. »

43. *Embolies cancéreuses; cancer du cœur développé dans l'oreillette gauche; cancer de la plèvre et du poumon; épanchement sanguin dans la cavité de la plèvre.*

Observation et réflexions.

(In *Comptes rendus des séances et mémoires lus à la Société de biologie pendant l'année* 1861, p. 42.)

L'identité de structure histologique entre les débris cancéreux trouvés dans le ventricule gauche du cœur et la tumeur du poumon, d'autre part l'intégrité de l'endocarde permettaient d'établir que les fragments, apportés par la circulation étaient de véritables embolies cancéreuses, entraînées dans les veines pulmonaires.

Un certain nombre de branches de ces veines, assez volumineuses, étaient complètement désorganisées et confondues dans le détritus de la masse cancéreuse du poumon.

Discutant la valeur diagnostique de l'épanchement de la plèvre, M. Vidal disait :

« En compulsant un certain nombre d'observations de cancer pleu-» ral, nous voyons que l'épanchement sanguin ne se montre qu'à une

» période avancée de l'évolution morbide : à la période de ramollisse-
» ment. Ainsi dès le début, alors que le cancer n'apparaît encore que
» sous forme de gouttelettes de cire disséminées sur la séreuse pulmo-
» naire ou viscérale, il n'y a pas ou il y a très peu de sérosité épanchée.
» Plus tard se forment des adhérences cancéreuses ; et ce n'est que lors-
» que la plèvre est envahie dans une certaine étendue qu'on trouve des
» épanchements un peu abondants. Dans certains cas, la plèvre peut être
» remplie complètement de sérosité citrine, comme dans le fait de cancer
» primitif que j'ai soumis en 1852 à l'examen de la Société anatomique
» (*Bulletins de la Société anat.*, vol. XXVII, p. 96.) Mais lorsque le pro-
» duit cancéreux est ramolli en quelques points, qu'il prend la consistance
» de l'encéphaloïde et que les apoplexies commencent à se faire dans
» son tissu, alors il n'est pas rare de trouver le sang épanché dans la
» plèvre.

» Ainsi les épanchements chroniques de poitrine constitués par du
» sang presque pur se rattacheraient, pour la plupart, à une altération
« cancéreuse de la plèvre, arrivée à la période de ramollissement. »

44. *Monstruosité double parasitaire, genre Pygomèle, famille des Polyméliens.*

Présentation et description d'une poule monstrueuse.

(In *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, p. 11, 1861.)

45. *Érysipèle de la face ; iritis double ; érysipèle intestinal, évacuation de productions gélatiniformes et membraniformes résultant de la desquamation épithéliale de l'intestin. Guérison.*

Observation suivie de réflexions.

(In *Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, p. 49, 1862.)

La plus grande de ces productions membraniformes, d'une longueur d'au moins 60 centimètres, était rubanée dans la plus grande partie de

son étendue, tubuleuse en quelques points. Ses parois avaient près de 3 millimètres d'épaisseur. Examinées au microscope, elles étaient constituées :

1° Par du mucus concret dont l'albumine se présentait sous l'apparence fibrillaire ;

2° Par une énorme quantité de cellules épithéliales déformées, les unes irrégulièrement agglomérées, les autres groupées et stratifiées représentant les gaînes des glandes de Lieberkühn, d'autres formant un réseau dont les aréoles indiquaient les orifices de ces glandes.

Nulle part on ne trouvait d'éléments organisés en tissus, ni fibres conjonctives, ni fibres musculaires. Ces lanières et ces tubes, d'apparence membraneuse, étaient donc un produit de desquamation épithéliale de l'intestin.

Cette observation fournit l'exemple de deux complications rares :

1° L'iritis double pendant le cours d'un érysipèle de la face, de moyenne intensité ;

2° L'érysipèle intestinal, sans propagation apparente.

46. *Ataxie locomotrice progressive ; traitement par le nitrate d'argent ; amélioration rapide.*

Observation et réflexions.

(In *Gazette des hôpitaux*, n° 127, 30 octobre 1862.)

47. *Pellagre sporadique. — Erythème caractéristique de la face dorsale des mains et du tronc. Troubles nerveux, lienterie ; mort.*

Hyperhémie chronique des centres nerveux et des principaux viscères. Ulcérations intestinales. Altération du foie. Altération du sang.

Observation suivie de réflexions.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 22 octobre 1862, t. V de la 1re série, p. 340, reproduite dans le numéro de l'*Union médicale* du 1er janvier 1863. — Résumée dans les *Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, 1863, p. 138.)

Dans plusieurs observations relatées par les auteurs qui ont écrit sur le pellagre (*Gaetano Strambio*, pages 8 et 24; F. Fanzaga; *observation V;* Théophile Roussel, *observations I et IX*), on trouve mentionnée l'augmentation du volume du foie, sa coloration jaune, même l'état graisseux; mais dans aucune il n'est question de l'état des cellules hépatiques.

Ces cellules étaient très altérées et en voie de transformation graisseuse chez le malade dont M. Vidal a publié l'observation. Outre les globules de graisse, elles contenaient une quantité considérable de granulations pigmentaires, d'un jaune brunâtre. Elles rappelaient l'aspect que présentent les cellules hépatiques infiltrées de bile chez les individus qui succombent pendant l'ictère.

Les lobules du foie étaient d'une coloration uniforme jaune d'ocre. La surface du foie, principalement du côté de la face convexe, était congestionnée et était parsemée de petits foyers hémorrhagiques.

Le malade, habitant des environs de Paris, avait souffert, depuis plusieurs années, de la misère et de la mauvaise nourriture. Jamais le maïs n'avait fait partie de son alimentation.

48. *Intoxication par une application de nitrate acide de mercure sur la peau. Mort le neuvième jour après l'accident.*

(*Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie* pendant l'année 1863, p. 193.)

L'analyse chimique a révélé la présence d'une quantité sensible de mercure dans le foie.

Les reins étaient augmentés de volume et *stéatosés*. Le microscope permettait de constater une injection manifeste du parenchyme rénal, principalement au niveau des glomérules de Malpighi, qui se dessinaient sous forme d'un pointillé rougeâtre. Les cellules épithéliales étaient les unes déformées et granulo-graisseuses, les autres partiellement détruites; on en retrouvait les débris à l'intérieur des tubuli.

49. *Traitement du muguet par l'emploi topique de la liqueur de Van Swieten.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 15 janvier 1864, t. LXVI, p. 28.)

M. Vidal croit être un des premiers qui aient employé une solution de sublimé pour le traitement du muguet. Il pense encore aujourd'hui, après l'expérience de longues années, que cet agent parasiticide est celui dont l'effet curatif est le plus prompt et le plus assuré.

Les parties envahies par le muguet, après avoir été essuyées avec un linge sec et soigneusement débarrassées du produit parasitaire, doivent être badigeonnées, trois ou quatre fois chaque jour, avec un pinceau trempé dans la liqueur de Van Swieten, soit pure, soit additionnée de quelques gouttes d'alcoolat de menthe, pour en modifier la saveur. Il suffit ordinairement de deux ou trois jours pour détruire jusqu'aux derniers vestiges de l'*oïdium albicans*.

Relation d'observations d'adultes et de celle d'un nouveau-né de six jours, atteint de muguet confluent et guéri en trois jours.

Employé sur un grand nombre d'enfants, à l'hospice des Enfants Assistés et à l'hôpital des Enfants Malades, ce traitement n'a jamais déterminé d'accident ni eu d'action appréciable sur le tube digestif. Cette innocuité s'explique facilement par la très minime quantité de solution nécessaire pour le badigeonnage.

On trouve dans cet article le résumé d'expériences sur l'état normal de la salive chez les nouveau-nés. Lorsque l'enfant est à *jeun*, deux heures au moins après la dernière tétée, la salive est *constamment* plus ou moins *acide*, tandis que pendant l'heure qui suit l'ingestion du lait, elle est neutre ou alcaline. Ces recherches confirmaient l'opinion soutenue par M. Seux, de Marseille.

L'acidité normale est toujours plus faible que l'acidité de l'état morbide dans lequel se développe le muguet.

50. *Entérolithe* (noyau de prune pétrifié) *dans l'appendice du cæcum; typhlite. Péritonite, par propagation, rapidement mortelle.*

Observation et réflexions.

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 160, 1864.)

Analyse chimique et examen microscopique de l'entérolithe. L'appendice du cæcum n'était pas perforé.

51. *Épanchement pleurétique considérable du côté gauche; mort subite.*

Observation et discussion sur la thoracentèse.

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 43, 1864.)

Le malade mourut subitement pendant un effort. On ne constata à l'autopsie ni thromboses ni embolies.

52. *Probabilité d'une ulcération syphilitique de la trachée. Symptômes de rétrécissement aggravés par l'iodure de potassium. Guérison par le traitement mercuriel à petites doses et intermittent.*

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 139, 1864.)

Dans cette communication M. Vidal insistait sur les dangers du traitement rapide et sur les inconvénients de l'iodure de potassium, auquel il reproche, en déterminant une trop prompte cicatrisation, d'amener la sténose de la trachée. Il a vu depuis quatre nouveaux exemples; l'expérience l'a fortifié dans cette conviction que les ulcérations syphilitiques de la trachée doivent être traitées par les préparations mercurielles, employées à petites dose, avec intermittences dans la médication et cessation momentanée lorsque la gêne de la respiration paraît augmenter.

53. *Proposition d'isoler les malades atteints d'affections contagieuses, motivée sur les dangers de leur présence dans les salles communes.*

Séance de la Société médicale des hôpitaux du 8 juin 1864.

(Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2e série, t. I, p. 141.)

Cette proposition est prise en considération et une commission est nommée par la Société.

C'est le point de départ des discussions et des démarches persévérantes de la Société médicale des hôpitaux. Elles ont eu pour résultat ultérieur la création, par l'Administration générale de l'Assistance publique, de services spéciaux destinés à l'isolement des varioleux.

54. *Rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole.*

(Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2e série, t. I, p. 173.)

Le rapport a été lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 août 1864, et discuté dans les séances du 28 septembre et du 12 octobre. Il répondait aux objections faites antérieurement par l'administration et reproduites dans le rapport lu au Sénat, le 23 mai 1864, par M. Elie de Beaumont, dont les conclusions étaient en faveur du maintien du *statu quo*. Il démontrait l'impossibilité de revacciner indistinctement tous les fiévreux entrant à l'hôpital et l'inanité des tentatives faites dans ce sens, depuis l'année 1857 ; il faisait comprendre l'insuffisance comme moyen d'isolement des petites chambres à un et deux lits, situées dans le voisinage immédiat des salles communes ; enfin, il prouvait par

l'exemple des hôpitaux de l'armée, de ceux de la marine et par l'expérience des hôpitaux étrangers, la possibilité de réunir les varioleux dans un même local, sans danger d'aggravation de leur maladie. Il concluait à l'urgence de l'isolement dans des pavillons séparés, avec service spécial.

Les conclusions furent adoptées à l'unanimité.

Ce rapport a été remis à l'Administration de l'Assistance publique, qui depuis a commencé à prendre des mesures d'isolement. D'abord incomplètes, par défaut de séquestration suffisante des malades et du personnel employé à leur service; ces mesures tendent graduellement à devenir plus parfaites et sont déjà un immense bienfait pour la santé publique.

55. *Acrodynie.*

(Article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences medicales*, 1864, t. I, p. 654.)

Après une relation résumée de l'épidémie de Paris et de ses environs de 1828 à 1830, de celle de Belgique en 1844 et 1845, de celle de Constantinople en 1861, et une étude pathologique complète de la maladie, M. Vidal, cherchant à en établir la pathogénie, terminait ainsi :

« L'altération profonde de la sensibilité, de la motilité, et même celle » de la nutrition des membres indiquent bien évidemment un trouble » de l'innervation spinale; les connaissances récemment acquises sur » la physiologie du grand sympathique et sur celle des nerfs vaso- » moteurs, permettraient d'expliquer également l'érythème, la congestion » des extrémités et les troubles digestifs.

» Comme les manifestations cutanées de la pellagre, celles de l'acro- » dynie semblent être sous la dépendance du système nerveux. Je crois » parfaitement justifiée la comparaison faite entre ces deux états mor- » bides, l'un aigu, l'autre chronique, par M. Rayer et par M. Gintrac, » qui, tout en les distinguant avec soin, les rangent, l'un à côté de » l'autre, dans la même classe nosographique. »

56. *Amygdales* (*Pathologie médicale*).

(Article du ***Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales***, 1866, t. IV, p. 18.)

L'anatomie pathologique de l'amygdalite chronique a été, de la part de l'auteur, l'objet de recherches nouvelles qui ont permis de déterminer, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, les caractères histologiques de cette hyperplasie de la glande.

On trouve aussi dans cet article la description d'une forme peu connue et non encore mentionnée, intermédiaire à l'amygdalite érythémateuse et à l'amygdalite phlegmoneuse. Cette variété que l'auteur désigne sous le nom d'*amygdalite exulcéreuse* a des caractères qui permettent de la distinguer des ulcérations aphtheuses avec lesquelles elle est souvent confondue. Sur le fond uniformément rouge de la tonsille phlogosée on aperçoit des taches jaunâtres superficielles, formées par une mince couche de pus, déposé en nappe sous la membrane d'enveloppe, couche sous-épithéliale dont la destruction rapide laisse après elle une ou plusieurs exulcérations très promptement cicatrisées. Les orifices des cryptes sont pour la plupart entourés d'un liséré rougeâtre et érodés sur leurs bords.

57. *Suppression des grandes Maternités et des salles d'accouchements dans les hôpitaux. — Institution d'une polyclinique obstétricale.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux (Discussion sur les Maternités) le 25 mars 1870.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 121, t. VII, 2e série, 1870.)

Dans cette note, après avoir fait ressortir les dangers de l'agglomération des femmes en couches, après avoir montré les avantages des poly-cliniques obstétricales établies à Berlin, à Wurzburg, à Munich, à Stettin, et de celles qui, depuis plusieurs années, sont adoptées en Angleterre, M. Vidal, admettant l'utilité de créer de petites maisons d'accouchements,

sur le modèle proposé par M. Tarnier, terminait par les conclusions suivantes :

1° Évacuer des petites maisons d'accouchements, ainsi que de chez les sages-femmes, et transférer à l'hôpital le plus rapproché toute malade prise de fièvre puerpérale;

2° Instituer, pour la direction chirurgicale des petites maisons d'accouchements et la surveillance des femmes en couches placées chez les sages-femmes, deux ou trois services de *polyclinique obstétricale*. Ces services seraient confiés à un chirurgien en chef, à deux adjoints ou chefs de clinique, secondés par des élèves en médecine et des élèves sages-femmes ayant fait preuve de connaissances théoriques suffisantes.

58. *Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, le 26 juillet 1872.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. IX, 2e série, p. 221, 1872, et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. IV, p. 81.)

Dans quelques cas exceptionnels, le chancre infectant peut rester mou pendant toute sa durée et se cicatriser sans induration. Cette anomalie peut le faire confondre avec le chancre simple, non infectant, ou chancroïde, et induire en une erreur de diagnostic et de pronostic. Les trois observations, prises sur des hommes, qui sont relatées dans ce mémoire, justifiaient cette proposition. Chez un des malades (Obs. III) une induration satellite, débutant sous le tégument, s'était formée après la cicatrisation des ulcérations, dans le voisinage et à une distance d'un centimètre de chacun des deux chancres restés mous, même après leur cicatrisation. Comme dans les deux autres cas, il y eut consécutivement des manifestations syphilitiques des plus évidentes : roséole, plaques muqueuses, syphilide papuleuse, etc., et en plus, vers le sixième mois, une hémiplégie symptomatique d'un syphilôme cérébral précoce.

L'induration, indolore et en chapelet, des ganglions lymphatiques, la pléiade ganglionnaire, existait dans les trois cas révélant l'infection syphilitique et confirmant cette loi de Ricord (*Leçon sur le chancre*, 1re édition, p. 123) : « Pas de chancre infectant sans bubon symptomatique induré. »

59. *Contribution à l'etude de la syphilis ayant pour accident initial le chancre mou, compliqué d'adénite suppurée.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 13 décembre 1872.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. IX, 2e série, p. 286, 1872 et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1872, t. IV, p. 81.)

60. *Traitement topique de l'érysipèle par l'application du collodion élastique sur la zone de peau saine limitrophe à la région envahie.*

Communication à la Société médicale des hôpitaux.

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. X, 2e série, 1873, p. 42.)

Un badigeonnage de collodion sur la zone de peau saine limitrophe à la région envahie, formant une bande circulaire d'une largeur de trois travers de doigts, exerce une compression suffisante pour arrêter assez souvent ov, tout au moins, retarder notablement l'extension de l'érysipèle. Ce retard est d'une importance majeure dans le cas d'érysipèle de la face se propageant au cuir chevelu.

61. *Du pronostic favorable de l'érysipèle de la face chez les scrofuleux.*

Communication et discussion sur l'érysipèle.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. X, 2e série, 1873, p. 45 et 84.

Indications du pronostic de l'érysipèle de la face, tirées de l'état constitutionnel des sujets.

Cette maladie n'est pour ainsi dire jamais mortelle chez les scrofu-

leux, tandis qu'elle tue souvent si elle atteint des individus en proie à l'alcoolisme chronique.

62. *Inoculabilité des pustules d'ecthyma.*

Mémoire publié dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1873, t. IV, p. 350.

Relation des expériences faites, en 1853, à la Maison municipale de santé, sur l'inoculabilité des pustules d'ecthyma développées, chez des malades atteints de fièvre typhoïde. Deux tentatives sur l'homme sain faites par M. Vidal, l'une sur lui-même, l'autre sur M. Pitat, interne en pharmacie, eurent un résultat négatif.

Les auto-inoculations ont réussi sur près d'un tiers des sujets auxquels le liquide ecthymateux recueilli sur eux-mêmes avait été inoculé. Des contre-épreuves dans les régions symétriques aux points inoculés, ou dans la même région, par la piqûre simple, par la piqûre avec des épingles, les unes humides, roulées dans la poussière, les autres chargées de matière de crachats purulents ou de pus pris sur des vésicatoires en suppuration, n'ont produit qu'une irritation passagère et jamais la pustule caractéristique de l'ecthyma, même chez les individus le plus fortement atteints de cette éruption.

M. Vidal a repris ces expériences en 1861, à l'hôpital Saint-Louis, et a auto-inoculé l'ecthyma simple des individus débilités. Il a pu démontrer que la pustule d'inoculation suit exactement les mêmes phases de développement que la pustule spontanée. Il a constaté qu'en faisant des auto-inoculations successives, il y a décroissance dans l'activité du liquide inoculable ; que les pustules de la troisième génération sont moins développées que celles de la seconde génération et guérissent plus vite ; que celles de la quatrième génération sont plus petites encore ou avortent. Alors même que l'inoculation faite avec le produit auto-inoculé de la quatrième ou de la troisième génération ne réussit pas, l'individu

— et même la région — conservent encore l'aptitude à l'auto-inoculabilité, et peuvent être inoculés avec le liquide pris sur des pustules nées spontanément.

63. *Dermatite exfoliatrice.*

Présentation du malade après guérison. Observation et réflexions.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1874, t. VI, 2e série, p. 256.)

Observation de dermatite exfoliatrice, affection très rare et très grave, indiquée en France et en Allemagne comme variété de *pityriasis rubra*, étudiée en Angleterre par Wilks et par Erasmus Wilson, sous le nom de *dermatitis exfoliativa*.

Deux complications observées chez le malade et qui n'ont pas encore été signalées, une endomyocardite et une paralysie partielle — portant, chez le sujet de l'observation, sur les muscles animés par le nerf tibial antérieur — rapprochent cette affection d'un certain nombre de maladies générales, et entre autres des fièvres éruptives. La dermatite exfoliatrice est du reste très différente de l'*herpétide exfoliatrice* de Bazin, avec laquelle on a voulu à tort la confondre. Elle est primitive, s'accompagne de fièvre, a une marche relativement aiguë, malgré sa durée de trois à quatre mois, tandis que l'herpétide, essentiellement chronique et apyrétique, est en quelque sorte la cachexie cutanée de vieux eczémateux et de vieux psoriasiques.

64. *Observation de résection du genou à la suite de fractures de la rotule et du condyle interne, produites par un coup de feu. Suture par des fils d'argent du fémur avec le tibia. Guérison avec un raccourcissement de* 5 *centimètres et soudure parfaite des deux os suturés.*

Présentation du blessé trois ans et demi après l'opération.

Observation lue à la Société de chirurgie le 5 février 1874.

(In *Bulletins de la Societe de chirurgie*, 1874, p. 65.)

A cette époque on constatait un petit trajet fistuleux ; un mois plus tard, après l'extraction d'un petit sequestre, la cicatrisation était complète et la guérison définitive.

65. *Auto-inoculations de pustules d'ecthyma.*

Communication faite à la Société de biologie le 31 octobre 1874.

(In *Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie* p. 328, 1874.)

Relation de nouvelles expériences sur l'auto-inoculabilité des diverses variétés de l'ecthyma.

66. *Rectum* (*Pathologie médicale*).

(Article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*,, 1874, p. 678.)

A l'époque où parut cette monographie, il n'y avait dans la littérature médicale française qu'un petit nombre de matériaux pour l'étude de la pathologie médicale du rectum.

L'auteur étudie successivement la névralgie, la paralysie, la congestion, l'inflammation (rectite aiguë et rectite chronique); les ulcérations de diverses natures : ulcérations inflammatoires comprenant le *painful ulcer* d'Allingham (*chronic ulcer* de Curling) ; ulcérations dysentériques, ulcérations· uberculeuses et scrofuleuses, ulcérations vénériennes et syphilitiques. La question de la rareté des gommes du rectum est discutée dans ce travail et expliquée par ce fait que le syphilôme s'y développe plutôt sous la forme de gomme diffuse, gomme en nappe, que sous la forme nodulaire. Ce syphilôme en nappe forme souvent un anneau et peut déterminer le rétrécissement du rectum. Il est une des causes les plus fréquentes de cette atrésie.

67. *Présentation d'un homme guéri depuis trois ans d'un cancroïde de l'angle interne des paupières par l'usage longtemps prolongé du chlorate de potasse à l'intérieur et en applications topiques.*

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. XII, 2e série, p. 93, 1875.)

Ce malade a été revu au mois d'octobre 1879 et la guérison, obtenue depuis près de huit ans, semble définitive.

68. *Cancer colloïde du péritoine. Difficultés de diagnostic.*

Observation.

(In *Bulletins de la Societe médicale des hôpitaux*, t. XI, 2e série p. 90, 1875.)

Le malade atteint de cette très rare affection était un homme de trente-huit ans, présentant depuis deux ans les signes probables d'un cancer du foie. L'énorme développement de l'abdomen, survenu assez rapidement dans les derniers temps, en imposait pour une ascite considérable. La ponction donna issue à un liquide séro-sanguinolent et à une gelée jaunâtre, en grumeaux, que le microscope démontra être de nature colloïde. On constatait, outre une certaine sonorité à la percussion, dans la région du flanc gauche, un signe déjà noté par MM. Cornil et Albert Robin (*Bulletins de la Société anatomique*, 1873, p. 617), dans une observation de cancer colloïde du péritoine, pris pour un kyste de l'ovaire, et ponctionné. Ce signe, dont le caractère est tout à fait spécial et pourrait éclairer le diagnostic, est une sensation de fluctuation *très superficielle* et très générale.

69. *Embolie de l'artère humérale. Guérison. Emphysème pulmonaire; dilatation cardiaque; insuffisance mitrale; embolie; œdème et cyanose du*

membre supérieur ; migration du caillot ; retour du bras à l'état normal, sauf une oblitération permanente de la partie supérieure de l'artère radiale.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux
(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, p. 294, t. XI, 2e série, 1874; voy. aussi *Union médicale*, p. 51, 1875.)

70. *Sarcomes généralisés, idiopathiques, de la peau.*

Observation et présentation du malade, Société de biologie, séance du 24 juillet 1875.
(*Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, p. 320, 1875).

Observation de sarcomes cutanés, généralisés et idiopathiques (sarcôme érectile). Malgré une complication d'épithélioma, développé sur les tumeurs sarcomateuses du gland et du prépuce qui, après avoir envahi les corps caverneux, nécessita l'amputation de la verge, cette sarcomatose cutanée, affection rare, regardée comme incurable et mortelle en deux ou trois ans, se termina par ulcération de quelques-unes des tumeurs, par résolution des autres. Depuis trois ans, il n'y a pas eu de récidive et actuellement le malade paraît guéri. Ce fait de guérison serait exceptionnel et peut-être le seul signalé jusqu'à ce jour.

71. *Lèpre nostras, tuberculeuse, tachetée et anesthésique.*

Observation et réflexions.

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. XII, 2e série, p. 173, 1875 et *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, séance du 26 juin, p. 23, 1875.)

Le malade, âgé de trente-sept ans, né à Mantes (Seine-et-Oise), avait toujours habité Paris ou les départements limitrophes à celui de la Seine. Pas d'antécédents héréditaires. Exemple rare de lésions lépreuse du cuir chevelu déterminant une alopécie presque complète.

72. *De l'usage externe de l'essence de térébenthine dans le traitement de la péritonite.*

Communication à la Société médicale des hôpitaux.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. VIII, 2e série, 1871.)

L'application de compresses de flanelle, imbibées d'huile essentielle de térébenthine et recouvrant tout l'abdomen, est un des moyens les plus actifs et les plus efficaces de traitement de la péritonite. M. Vidal l'emploie depuis plusieurs années et lui doit de remarquables succès.

73. *Atrophie musculaire du membre supérieur gauche, du côté gauche de la face et de la moitié de la langue. Arthropathie du coude gauche. Anesthésie et parésie des membres gauches.*

(*Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, p. 270, 1875, et *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. XII, 2e série, p. 213, 1875.)

Le malade, intéressant par ces complications rares de l'ataxie locomotrice et par l'unitéralité des symptômes trophiques et parétiques, a été présenté à la Société de biologie et à la Société médicale des hôpitaux.

74. *De la fréquence du tænia inerme.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 10 mars 1876.

(In *Union médicale*, 30 mai 1876, et *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, t. XIII, 2e série, p. 72, 1876.)

Observation personnelle de l'auteur. Constatation de la présence des œufs dans les fèces, avant l'expulsion de cucurbitains. Nouveau signe rationnel (*retching*) pouvant faire soupçonner l'existence d'un tænia.

Traitement par les semences de *Cucurbita moschata*.

Fréquence plus grande du tænia inerme dans le Midi, et plus tard à Paris, après la guerre, en relation avec la proportion croissante des bœufs importés d'Algérie. Statistique de cette importation.

75. *Inoculabilité des pustules d'ecthyma.*

(Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie, t. III, 6ᵉ série p. 224, 1876.)

Présentation des pièces moulées de la collection du musée de l'hôpital Saint-Louis, montrant les résultats des inoculations obtenues par M. Vidal, leur développement graduel et les différences entre les auto-inoculations successives de deuxième, troisième et quatrième génération.

76. *Kyste hydatique suppuré du foie. — Ponctions, incision. Guérison.*

(Bulletins de la Société médicale des hôpitaux, p. 52, 1876.)

77. *Inoculabilité sur l'adulte des bulles de pemphigus épidémique des nouveau-nés.*

Présentation et observations.

(In *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, p. 224, 1876.

Ces inoculations avaient été tentées sans succès par Husson, Ozanam, Martin, Hébra, et, en 1868, par M. Hervieux. Des résultats positifs avaient été obtenus par Sharlot (*Casper's Wochenschrift für die Gesammte Heilkunde*, 1844). Deux de mes élèves, MM. Rœser et Coudoin, parvinrent à s'inoculer la bulle de pemphigus épidémique des nouveau-nés. J'ai fait également avec succès cette inoculation sur la mère d'un des enfants, affectée elle-même de ce pemphigus contagieux.

La bulle paraît dès le lendemain de l'inoculation, est presque complètement développée au bout de quarante-huit heures, et sèche du cinquième au huitième jour.

78. *Anatomie pathologique de l'ichthyose et mode de développement des poils de remplacement.*

Note lue à la Société de biologie dans la séance du 8 décembre 1877.

Analyse d'un mémoire du Dr Johannes Esoff, de Saint-Pétersbourg, publié dans *Virchow's Archiv für pathol. Anat. und Physiol. und klinische Med.*, 69e vol.

79. *Atrophie cutanée par paralysie périphérique.*

Observation et présentation de malade.

(In *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, 1877, p 335.)

80. *Convulsions.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1877, t. XX, p. 236.)

En collaboration avec le Dr A. Ferrand.

81. *Recherches nouvelles sur l'anatomie pathologique du molluscum contagiosum (acné varioliforme).*

Présentation de pièces histologiques et communications à la Société de biologie, séances des 2 et 16 juin 1877.

(In *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, 1877, p. 272.)

Il résulte de ces recherches, que les tumeurs du *molluscum contagiosum* se forment dans la glande sébacée. par altération des cellules épithéliales. Celles-ci, au lieu de passer graduellement, comme elles le font normalement, à la dégénérescence graisseuse. et de se fondre en une matière huileuse (*sebum*), subissent, sous l'influence d'une cause qui

reste encore à déterminer, la *transformation colloïde*. Les corps transparents désignés par les pathologistes allemands sous le nom de *molluscum korpers*, de corpuscules énigmatiques, ne sont autre chose que des cellules épithéliales glandulaires, devenues colloïdes. Cette altération colloïde n'est pas spéciale à une forme de cancer ; mais se rencontre à l'état normal dans la glande thyroïde et dans plusieurs états pathologiques, entre autres dans les lésions de la tuberculisation.

82. *Recherches thermométriques sur la température de la peau normale et des lésions cutanées.*

Communication faite à la Société de biologie dans la séance du 7 avril 1877.

(In *Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, 1877.)

Description de l'appareil et des aiguilles thermo-électriques servant à ces expériences.

83. *Du pityriasis.*

Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis, recueillie par M. de Beurmann.

(Publiée dans le *Progrès médical*, 1877.)

M. le professeur Hardy écrivait dans ses *Leçons sur les maladies de la peau* (1re partie, 2e édition; 1860, p. 121) : « Une époque n'est pas » éloignée peut-être où le pityriasis, au moins dans quelques-unes de ses » formes, disparaîtra du cadre nosologique, comme entité morbide. »

Dans cette leçon, M. Vidal a voulu démontrer qu'il n'existe pas d'affection pityriasique. Ce qu'on a décrit sous ce nom n'est pas une entité morbide, mais bien un mode de desquamation par fines lamelles, *un symptôme* commun à des affections très diverses : affections parasitaires, érythème desquamatif, eczéma sec des sujets arthritiques, érythème pseudo-exanthémathique décrit par Gibert sous le nom de *pityriasis rosea*.

84. *Note sur le traitement des affections blennorrhagiques par le baume de Gurjun.*

Communication faite à l'Académie de médecine dans sa séance du 27 juillet 1877.

(In *Journal de thérapeutique*, 1877, p. 571.)

Employé au Bengale, depuis l'année 1873, par le docteur Joseph Dougall, pour le traitement des lépreux, le *baume de Gurjun* (Wood Oil, Gurjun Balsam) a été expérimenté en Angleterre par le docteur Erasmus Wilson, pour le traitement de la lèpre, des affections ulcéreuses de la peau, de certaines formes de l'eczéma. Ayant fait venir d'Angleterre une certaine quantité de cette oléo-résine, pour traiter une malade lépreuse dont l'état fut passagèrement amélioré, et sachant que ce médicament, populaire au Bengale pour le traitement de la blennorrhagie, avait été essayé autrefois en Angleterre (1852, Dr E. J. Waring) pour la cure de cette maladie, le docteur Vidal commença, au mois d'octobre 1876, ses expériences sur le traitement des différentes manifestations de la blennorrhagie. Il acquit la conviction que ce médicament, pour être bien toléré, devait être administré au commencement des repas, à la dose moyenne de 4 grammes par jour, en deux fois, et que chaque dose devait être suivie de l'ingestion d'une petite quantité de vin. Il attribue à la négligence de ces précautions le peu de succès qu'obtint autrefois en Angleterre cet excellent anti-blennorrhagique.

L'émulsion formée par le mélange, à parties égales, de baume de Gurjun et d'eau de chaux médicinale est un des meilleurs topiques pour la guérison de la vaginite blennorrhagique et de la balano-posthite.

La plupart des observations sont consignées dans la thèse d'un de mes élèves, M. Luc Deval (*Étude sur le baume Gurjun*. Thèse de Paris, 1877).

85. *Du lichen.*

Leçon recueillie par M. Dejerine, interne des hôpitaux, 1876.

(Extrait publié dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1877, t. IX, p. 169.)

Étude clinique et anatomo-pathologique de trois formes de lichen, moins connues en France qu'en Allemagne et en Angleterre : le *Lichen planus* d'Erasmus Wilson, entrevu et incomplètement décrit par Bazin, sous le nom de *Lichen pilaris* par altération fonctionnelle de la papille ; le *Lichen ruber* d'Hébra, le *Lichen scrofulosorum*.

86. *Deux observations de sclérodermie généralisée, symétrique, avec asphyxie locale.*

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1878, p. 254.)

Dans cette communication, M. Vidal fait ressortir l'importance de l'asphyxie locale des extrémités comme signe précédant, dans un certain nombre de cas, l'apparition des lésions trophiques de la sclérodermie généralisée, et plus spécialement de celle qui débute par les extrémités (sclérodermie dactylée).

Les symptômes de contracture, de douleurs rachidiennes, présentés par une de ses malades, lui paraissent, ainsi que l'asphyxie locale, des signes révélant un trouble de l'innervation de la moelle épinière.

Ces signes plaident en faveur de la probabilité d'une lésion médullaire, et doivent inciter à de nouvelles recherches sur l'anatomie pathologique des centres nerveux dans la sclérodermie.

87. *L'isolement des maladies contagieuses devrait êtr eobligatoire dans les hôpitaux.*

Discours prononcé à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.

(*Bulletin de la Société de médecine publique*, 1878, et *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XLIX, 2e série, 1878, p. 267.)

Après avoir montré que les mesures d'isolement appliquées dans la plupart des pays étrangers, obligatoires chez les peuples les plus avancés en civilisation, ont produit les meilleurs résultats au point de vue de la prophylaxie des maladies contagieuses, M. Vidal rappelait qu'en France, depuis plus d'un siècle, des arrêts royaux et des articles de loi prescrivent la déclaration et l'isolement des animaux atteints d'affections contagieuses. Il concluait en proposant :

1° De demander qu'un arrêté du ministre de l'intérieur, qu'une loi, s'il est nécessaire, impose aux administrations hospitalières l'obligation d'isoler, dans des hôpitaux spéciaux ou dans des pavillons séparés, les malades contagieux ;

2° D'appuyer au besoin cette demande par des pétitions adressées au Sénat, à l'Assemblée législative et au Conseil municipal de la Ville de Paris.

88. *Traitement de l'ecthyma et des ulcérations scrofuleuses par le sparadrap rouge* (au minium et cinabre).

(*Bulletins et Mémoires de la Société de thérapeutique* pendant l'année 1878, p. 40.)

89. *Inoculabilité de quelques affections cutanées.*

Mémoire lu, dans la séance du 15 septembre, au Congrès périodique international des sciences médicales, tenu à Genève, en 1877.

(Mémoires et comptes rendus du congrès médical de Genève, 1877, p. 236.)

Après des expériences nombreuses et dont les premières remontent à l'année 1852, M. Vidal a réussi plus de cent fois à auto-inoculer l'ecthyma. Cette pustule est aussi inoculable à l'homme sain, d'après Vincenzo Tanturri, de Naples, Toutes les variétés admises par les auteurs sont auto-inoculables. L'*ecthyma simplex*, l'*ecthyma de la fièvre typhoïde*, l'*ecthyma cachectique*, peuvent reproduire la pustule caractéristique. La pustule est à son apogée le quatrième jour. Considérations pratiques sur les auto-inoculations faites par les malades eux-mêmes, en se gratant, et sur la possibilité de la contagion.

Inoculabilité de l'*impetigo contagiosa*, démontrée par les expériences de Tilbury-Fox et par celles de M. Vidal; auto-inoculabilité de l'impetigo type, de la mélitagre. La vésico-pustule est à son entier développement au troisième jour. Possibilité de contagion.

Deux réussites d'auto-inoculation d'herpès sur plus de vingt tentatives; le Dr Douaud, de Bordeaux, a réussi quatre fois à l'inoculer sur lui-même. La vésicule est adulte le deuxième jour.

Le pemphigus épidémique des nouveau-nés est inoculable et auto-inoculable. La bulle atteint toute sa croissance du deuxième au troisième jour. Possibilité de contagion. L'épidémie des salles d'accouchements de l'hôpital Saint-Louis avait duré près de deux ans; elle a été arrêtée en isolant les enfants atteints et en prenant de minutieuses précautions pour éviter la transmission par les infirmières.

Les tentatives d'inoculation d'autres affections cutanées ont été infructueuses. Le *pemphigus diutinus*, l'*herpès zona*, l'*eczéma*, ne sont ni

inoculables, ni auto-inoculables. Le *pemphigus syphilitique* n'est pas auto-inoculable.

90. *Anatomie pathologique de la bulle de pemphigus.*

Communication à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 mars 1879.

Étude bistologique de la bulle du *pemphigus diutinus* et de celle du pemphigus épidémique des nouveau-nés.

91. *De la couperose.*

Leçons recueillies par M. Deschamps, interne des hôpitaux.

(In *France médicale*, 1879, p. 354 et 441.)

Étude clinique et thérapeutique. Nouvelles recherches sur l'anatomie pathologique. Nouvelle méthode de traitement par les scarifications ponctuées et linéaires. Résultats favorables des scarifications linéaires dans les formes variqueuses et tuberculeuses de la couperose invétérée.

92. *Anatomie pathologique de l'urticaire.*

Communication à la Société médicale des hôpitaux, le 25 juillet 1879.

La lésion éphémère de l'urticaire a de grandes analogies avec l'œdème aigu. Suffusion séreuse; iufiltration de leucocytes, plus abondants autour des vaisseaux. Constatation de ces leucocytes, probablement en migration, dans le derme, dans la couche papillaire et jusqu'entre les cellules de la couche profonde de l'épiderme. La migration si rapide de ces leucocytes est un argument en faveur de la théorie de la diapédèse.

93. *Pityriasis circiné parasitaire.*

Communication à la Société de biologie, juillet 1879.

Découverte d'une affection parasitaire, non décrite, généralement confondue avec l'eczéma marginé d'Hébra et le pityriasis rosé.

Le parasite, auquel on pourrait donner le nom de *microsporon dispar*, est caractérisé par des spores très petites, de volume très inégal, ayant de 1 μ à 3 μ, disposées en groupes arrondis. Il se développe très superficiellement dans la couche moyenne de l'épiderme et produit une desquamation pityriasique.

94. *Points douloureux apophysaires en correspondance avec les affections viscérales.*

Communication à la Société de biologie, dans la séance du 29 juin 1879.

Douleur au niveau de la sixième vertèbre dorsale dans les cas de lésion de l'estomac. Douleur correspondant à la quatrième vertèbre dorsale dans les affections du foie. Recherche du point rachidien douloureux dans les cas de typhlite et de pérityphlite.

95. *Rapport sur les mesures de police sanitaire applicables à la prophylaxie de la variole.*

Lu dans la séance du 25 juin 1879, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, au nom d'une commission composée de MM. Bouley, Delaunay, Du Mesnil Kœchlin-Schwartz, Laborde, Liouville, Napias, Perrin, Riant, Vallin et Vidal.

(*Bulletin de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle*, 1879, et *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, juillet 1879).

Les principales propositions de ce rapport sont résumées dans les conclusions. Elles ont été adressées au Parlement, sous forme d'une pétition

demandant l'adoption et la prompte réalisation des mesures sanitaires suivantes :

1° La déclaration obligatoire de tout cas de variole confirmée ;

2° L'isolement rigoureux des varioleux, obligatoire au moins dans les hôpitaux et les établissements publics ;

3° L'interdiction aux voitures publiques de transporter des varioleux, et l'organisation par l'administration de l'Assistance publique d'un service de voitures spéciales ;

4° La désinfection obligatoire des appartements, de la literie, des tentures, rideaux, linge, vêtements et de tous les objets qui auraient pu être imprégnés du miasme variolique ;

5° La vaccination obligatoire des enfants dans les six premiers mois de leur existence ;

6° Les revaccinations obligatoires tous les dix ans (à l'âge de dix ans, de vingt ans, de trente ans et au-dessus), dans tous les établissements scolaires, dans le service des armées de terre et de mer, dans les administrations publiques ou privées, partout enfin où l'obligation pourra être imposée ;

7° La constatation de l'inoculation vaccinale et de ses résultats positifs ou négatifs, par un certificat légalisé du médecin vaccinateur.

La pétition a été prise en considération par la Commission d'initiative du Parlement, qui a nommé un rapporteur.

96. *Du lupus.*

Leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, en 1878, recueillies par M. Colson, interne des hôpitaux.

(In *Tribune médicale*, 1879, p. 328 et 353.)

Étude complète du lupus dans toutes ses variétés. Preuves de la non-hérédité.

Anatomie pathologique. Discussion sur la valeur thérapeutique des agents du traitement interne et du traitement externe. Démonstration de la supériorité du traitement chirurgical par les scarifications.

Collaboration au *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales :*

Articles : *Acrodynie*, *Amygdales (pathologie médicale)*, *Convulsions*, en collaboration avec le docteur A. Ferrand, *Rectum (pathologie médicale)*.

Collaboration aux *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2.

SUITE DE L'EXPOSÉ

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur ÉMILE VIDAL

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS
MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX
MEMBRE TITULAIRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
MEMBRE HONORAIRE, ANCIEN SECRÉTAIRE ET VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE
VICE-PRÉSIDNT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

97. *Anatomie pathologique de la pelade.*

Présentations de pièces histologiques et communications à la Société de Biologie séances des 11 mai et 25 mai 1878.

Sur des coupes de cuir chevelu montrant le follicule pileux dans toute sa hauteur, on constate l'altération du poil, son atrophie, l'accumulation de cellules épidermiques remplissant la gaîne du follicule pileux, l'*atrophie de la glande sébacée* et *l'état corné de ses cellules ;* cette altération de la glande sébacée et de son contenu n'avait pas encore été signalée ; elle vient à l'appui de la théorie de la trophonévrose, comme explication de l'alopécie peladique (alopecia areata). A l'orifice des follicules pilo-sébacés, et sur la surface du derme, on constate la présence de spores banales, (torrula communis) de celles qu'on trouve dans toutes les desquamations épidermiques et qui ont été décrites par MM. Mallassez et Courèges.

Dans la partie inférieure des follicules pileux, contenant des cheveux altérés, on ne trouve ni spores, ni mycélium de végétation parasitaire.

98 *Traitement du lupus par les scarifications linéaires.*

Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 18 novembre 1879.

(Publié dans l'*Union médicale*, 25 novembre 1879.)

Dans ce mémoire, après avoir fait l'historique des diverses tentatives de traitement chirurgical du lupus, après avoir rappelé les piqûres faites par Dubini, de Milan, en 1865, au moyen du Lehenswecker, de Baunscheidt, les raclages opérés par Volkmann, Hans Hébra, Aubert, de Lyon, l'association des scarifications ponctuées à la méthode du raclage par Veiel, de Canstatt (1881), les scarifications linéaires après le raclage, modification apportée au procédé de Veiel, par Balmanno-Squire (Londres 1876) M. Vidal expose la méthode de scarifications quadrillées qu'il a inaugurée à l'hôpital Saint-Louis, à la fin de l'année 1874, et qui est maintenant adoptée par tous les médecins de l'hôpital Saint-Louis et généralement acceptée, même à Vienne et en Allemagne.

Sans raclage préalable, sans cautérisation consécutive par la solution de chlorure de zinc dans l'alcool, il scarifie avec un instrument de son invention, une lame mince de deux centimètres et demi de longueur, de deux millimètres de largeur, terminée par une pointe triangulaire à deux tranchants se réunissant sous un angle de 55°. Les scarifications sont quadrillées en tous sens, aussi rapprochées que possible et doivent dépasser d'au moins cinq millimètres les limites de la lésion, pour atteindre la *zone d'envahissement*, dont M. Vidal a le premier signalé l'existence et l'importance majeure au point de vue de l'indication thérapeutique. Le manuel opératoire est minutieusement décrit et mis à la portée des médecins les moins adroits.

Au chapitre des indications et contre-indications, l'application de la nouvelle méthode au traitement des diverses variétés de lupus est étudiée comparativement.

Le lupus vorax est arrêté dès les deux premières séances de scarifications, faites à cinq jours d'intervalle. Le lupus ulcéreux guérit plus rapidement que le lupus non excedens. Le plus rebelle, ou tout au moins, celui qui guérit le moins régulièrement, est le lupus érythémateux. A l'époque de la publication de son mémoire, M. Vidal écrivait que le lupus acnéique était le plus réfractaire; mais depuis, guidé par l'anatomie pathologique qui lui a appris que cette variété de lupus envahit profondément le tissu cellulaire sous-cutané, il est arrivé, par des scarifications plus profondes et plus multipliées, à le guérir méthodiquement.

Les résultats obtenus par la méthode des scarifications quadrillées sont incomparablement supérieurs à ceux que donne l'application des caustiques ou l'action du fer rouge, beaucoup meilleurs que ceux obtenus par le raclage, qui laisse à sa suite des cicatrices moins régulières. Douleur moins prolongée, diminution notable des chances de récidives, facilité de les arrêter par trois ou quatre séances de scarifications, et avant tout, ce qui doit être l'inclination dominante, formation d'une cicatrice, lisse, plane, souple, d'une coloration différant aussi peu que possible de celle de la peau normale, tels sont les avantages de ce nouveau traitement.

Chaque semaine de 70 à 80 malades sont opérés dans le service de M. Vidal. Sur ce nombre plus de 60 viennent du dehors et sont en traitement externe; ils retournent à leurs affaires immédiatement après l'opération. Aucun pansement n'étant nécessaire pendant le jour, ils peuvent continuer de vaquer à leurs occupations, au lieu d'être comme autrefois obligés de passer de longs mois et même des années dans les salles de l'hôpital.

C'est par l'inflammation traumatique, portée jusque dans la profondeur des tissus infiltrés par le néoplasme lupique, qu'agissent les scarifications. Le processus curatif est identique à celui de la guérison spontanée. Les cellules lupiques les plus avancées, les plus âgées, celles qui sont en voie de segmentation, aussi bien que les cellules géantes, subissent la dégénérescence granulo-graisseuse et sont détruites pendant la phase d'inflammation suppurative, tandis qu'une partie des

cellules les plus jeunes, les cellules embryonnaires, entraînées dans le processus cicatriciel, se modifient et concourent à la formation du tissu conjonctif.

M. Vidal possède dans la collection de son laboratoire de l'hôpital Saint-Louis des coupes de tubercules de lupus, en voie de cicatrisation, sur lesquelles on peut suivre, en quelque sorte pas à pas, cette remarquable transformation, déjà indiquée par Kaposi et E. Lang.

Les scarifications sont le moyen de traitement externe du lupus le mieux approprié aux indications tirées de la physiologie pathologique.

99. *Traitement du prolapsus rectal par les injections de solution d'ergotine.*

Pli cacheté déposé à l'Académie de médecine le 10 juillet 1877, ouvert dans la séance du 8 juillet 1879.

(Communication à la Société de thérapeutique dans la séance du 10 décembre 1879).

Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 3 février 1880, publié *in extenso* dans la *Gazette hebdomadaire*, p. 101 et dans la *Tribune médicale*, 7 février 1880.

Chez des femmes en proie à des métrorrhagies, symptomatiques de corps fibreux de l'utérus, qu'il traitait par la méthode d'Hildebrandt, deux fois M. Vidal avait remarqué le ténesme vésical et le ténesme rectal, survenant à la suite d'injections d'une assez forte dose de solution d'ergotine. C'est cette observation qu'il a mise à profit pour le traitement du prolapsus rectal et de la procidence hémorrhoïdo-rectale.

La première application de la nouvelle méthode fut faite, dans le cours du mois de janvier 1876, sur un homme de 39 ans atteint depuis plus de huit ans d'un prolapsus hémorrhoïdo-rectal très volumineux. La guérison fut définitive. Dans son mémoire M. Vidal rapportait trois cas de guérison chez des adultes. Depuis cette époque il a traité et guéri six nouveaux malades dont les observations sont publiées dans la thèse de M. Jette qui a rassemblé quinze observations. (Du traitement du prolapsus rectal par les injections hypodermiques d'ergotine, thèses de Paris

1882). Les six premiers cas de guérison obtenus par M. Vidal avaient déjà été relatés dans la thèse soutenue, en 1880, par M. Félix Detourbe (Du traitement du prolapsus rectal et de la procidence hémorrhoïdale par les injections hypodermiques d'ergotine).

Cette méthode a été employée avec succès sur des adultes et des vieillards par MM. A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec, le professeur Guyon (3 cas de guérison), Halma-Grand, chirugien-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Gérard Laurent de Sauvic et Michel (Thèse du Dr Perrotin, Paris, 1881). Dans la thèse du Dr Louis Azéma (Essai sur le traitement du prolapsus du rectum, thèses de Bordeaux, 1881), on trouve l'observation d'un enfant de 18 mois traité par le Dr Négrié, professeur de la clinique médicale des enfants. L'injection contenait deux centigrammes d'ergotine de Bonjean.

Des neuf malades guéris par M. Vidal, six ont été revus, les uns deux ans, les autres trois ou quatre ans après la guérison; chez tous elle s'était maintenue et semblait définitivement assurée.

M. Vidal a fait les injections avec une seringue de Pravaz chargée d'une solution composée d'un gramme d'ergotine et de cinq grammes d'hydrolat de laurier-cerise. La solution d'Yvon a été essayée; elle a éte moins efficace que l'extrait d'ergot dit Ergotine de Bonjean. La doss nécessaire pour provoquer la contraction du sphincter externe, toujouré considérablement relâché, et celle du releveur de l'anus a varié de 15 à 25 gouttes. Le prolapsus étant préalablement réduit, les injections ont été faites, à cinq millimètres de l'orifice anal, en dirigeant l'aiguille dans le sphincter. Elles ont aussi été faites plusieurs fois dans les hémorrhoïdes dont elles ont diminué le volume et qu'elles ont réduites à l'état de marisques.

Les effets physiologiques de ces injections démontrent que l'ergotine n'agit pas exclusivement sur les fibres lisses, comme on le croit généralement. Elles déterminent aussi des contractions des fibres striées, faciles à constater en introduisant le doigt dans le rectum; quatre à cinq minutes après l'injection, quand commence le tenesme rectal, on sent distinctement les contractions spasmodiques du sphincter et du releveur de l'anus.

Chez trois de ses malades (obs. XII, XIII et XIV de la thèse de M. Jette) M. Vidal a constaté une sorte de spasme du cœur, caractérisé par une sensation de constriction douloureuse, avec le pouls dur, serré et un peu ralenti, l'action de l'ergotine portant en même temps sur les artères. Cette constriction des artères explique les vertiges, la sorte d'état d'ivresse et les tendances à la syncope survenant chez deux malades, quelques minutes après l'injection.

Le mémoire est résumé dans les conclusions suivantes :

1° Les injections hypodermiques, faites *in situ* avec une solution d'ergotine, ou, pour parler plus exactement, d'extrait d'ergot, sont d'une efficacité remarquable pour la guérison du prolapsus du rectum.

2° L'action physiologique de l'ergot de seigle, aujourd'hui parfaitement déterminée par l'observation clinique et par les recherches expérimentales donne l'explication rationnelle de ces résultats thérapeutiques.

L'Académie de médecine a accordé à l'auteur de cette nouvelle méthode de traitement une récompense, avec mention, sur le prix Desportes 1881.

100. *Des diverses variétés d'épithélioma de la peau.*

Deux leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, résumées dans la *Gazette des hôpitaux* (30 septembre et 2 octobre 1879.)

Étude clinique, anatomo-pathologique et thérapeutique, indications et contre-indications du traitement par le chlorate de potasse.

101. *Des pelades.*

Deux leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, résumées dans la *Gazette des hôpitaux*, nos 58 et 59, 1879.

Distinction entre diverses formes de pelades :

1° La forme décalvante qui peut déterminer rapidement l'alopécie généralisée, atteint de préférence les adultes ; rare chez les enfants,

elle n'est jamais contagieuse, suit souvent les zones nerveuses de Voigt, et paraît être une lésion trophique, une trophonévrose;

2° La forme achromateuse dont la nature parasitaire est controversée, dans laquelle M. Vidal n'a jamais constaté le Microsporon Audouini. Il n'a jamais trouvé chez les peladiques que la spore banale, la *Torrula communis* de toutes les desquamations épidermiques, et seulement à l'orifice des follicules pileux ou dans les squames pityriasiques du cuir chevelu. Cette forme semble avoir plusieurs variétés, entre autres celle que M. Lailler a décrite sous le nom de pseudotondante, dont l'apparence rappelle celle de la trichophytie. M. Vidal cite plusieurs exemples de contagion qui viendraient à l'appui de la nature parasitaire d'une au moins de ces variétés.

Le traitement par des petits vésicatoires volants, réitérés aussi souvent que possible, employé pour la première fois par M. Vidal, en 1861, a permis d'abréger de près de moitié la durée de cette affection et de réduire le traitement, en moyenne, à trois ou quatre mois.

102. *Des syphilides cutanées.*

Deux leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, résumées in *Gazette des hôpitaux*, p. 123 et 125, 1879.

Sémiotique générale et Anatomie pathologique.

103. *De l'eczéma et des eczémateux.*

Trois leçons faites à l'hôpital Saint-Louis, in *Gazette des hôpitaux*, nos 3, 9, 14 et 15, 1880.

104. *Traitement du chancre simple et du chancre phagédénique par l'acide pyrogallique* (pyrogallol).

Communication à la Société thérapeutique, 27 janvier 1880.

(*Bulletins de la Société de thérapeutique, 1880.*)

L'acide pyrogallique ou pyrogallol $C^6H^6O^3$ employé d'abord par Jarisch, de Vienne, pour la cure du psoriasis, puis pour celle du lupus et de

l'épithélioma cutané avait été essayé, dès le mois de juin 1878, par M. Vidal, dans le traitement de ces affections. En 1879, remarquant que la pommade au 5me (acide pyrogallique 20 grammes, axonge 80 grammes) entamait assez profondément les tubercules du lupus ou le néoplasme épithéliomateux, en attaquant à peine la peau saine; M Vidal eut l'idée d'utiliser cette action caustique, si facile à limiter, pour modifier la surface du chancre simple compliqué de phagédénisme et en détruire la virulence.

Le premier malade sur lequel il expérimenta ce nouveau mode de traitement, était atteint de trois chancres mous phagédéniques dont le plus large dépassait le diamètre d'une pièce de cinq francs. Malgré des cautérisations au sulfate de cuivre, des pansements à l'iodoforme ou à l'alcool camphré le phagédénisme faisait des progrès. Après trois applications de pommade à l'acide pyrogallique, au 5me, le phagédénisme était arrêté, les bords des ulcérations s'affaissaient et la cicatrisation commençait. La guérison fut rapidement obtenue.

M. Vidal a eu occasion de traiter plusieurs cas de phagédénisme et toujours avec un résultat aussi heureux.

Après deux ou trois pansements, le chancre simple (chancre mou) est modifié, transformé en plaie simple, et n'est plus inoculable. Il résulte des expériences faites par M. Vidal que deux pansements à l'acide pyrogallique détruisent la virulence, et les tentatives d'auto-inoculations, avec le pus pris sur ces chancres, restent stériles.

Le pyrogallol réussit mieux qu'aucun des moyens connus pour le traitement du chancre simple, compliqué ou non de phagédénisme. La douleur qu'il provoque est très modérée, bien moindre que celle d'une cautérisation au crayon d'azotate d'argent ou de sulfate de cuivre; elle ne dure pas 10 minutes.

M. Terrillon, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, a obtenu des succès constants, en traitant par la pommade à l'acide pyrogallique les chancres mous, avec ou sans complication de phagédénisme. Ses observations, qui confirment les recherches de M. Vidal, ont été publiées dans un mémoire de MM. Lermoyez et A. Hitier *(de l'emploi de l'acide*

pyrogallique dans le traitement du chancre mou, in Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1881) et dans la Thèse de M. Andrieu (11 juillet 1881).

105. *De l'eczéma marginé.*

Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis.

(In *Gazette des hôpitaux*, n° 50, 1880.)

Dans cette leçon M. Vidal s'est attaché à démontrer que l'eczéma marginé, considéré par Hebra comme une forme spéciale déterminée presque toujours par le trichophyton tonsurans ou par des variétés du trichophyton, peut être produit par plusieurs des mycodermes connus :

1° Par le trichophyton ; 2° par le microsporon furfur du pityriasis versicolore ; 3° par le microsporon anomæon ou dispar, champignon du pityriasis marginé et circiné parasitaire, découvert par M. Vidal ; 4° par le microsporon minutissimum de l'erythrasma, décrit par Burchard et Baërensprung.

L'eczéma n'est, dans ces cas, que l'accident secondaire à l'irritation de la peau, provoquée par l'un ou l'autre de ces parasites.

106. *De l'onychomycose trichophytique ou trichophytie unguéale.*

Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis.

(In *Gazette des hôpitaux*, n° 29, 1880.)

107. *Télangiectasie accidentelle symétrique et généralisée.*

Présentation des malades et observations.

(*Société Médicale des hôpitaux*, 11 juin 1880.)

Cette télangiectasie généralisée, observée chez une femme de 31 ans, très nerveuse, avait débuté à l'âge de 14 ans et s'était manifestée

consécutivement à de l'hyperesthésie cutanée et à des poussées d'urticaire chronique. L'impression du froid, de la chaleur d'un foyer, les émotions vives ramenaient successivement le prurit, l'urticaire et la congestion de la peau. On peut rapprocher de cette observation rare le cas de *dermatose veineuse générale* et *idiopathique*, observée, à Naples, par le professeur Vincenzo Tanturri, sur une jeune fille de 14 ans, non menstruée.

108. *De l'Urticaire.*

Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis.

(Publiée in *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1880, p. 408.)

Traitement de l'urticaire chronique par le bromhydrate de quinine.

109. *Des moyens légaux ou d'initiative privée à opposer à la falsification des substances alimentaires.*

Mémoire lu au *Congrès International d'Hygiène de Turin* (août 1880).

(Publié *in extenso* dans la *Revue d'Hygiène et de police sanitaire*. 15 décembre 1880.)

Dans ce mémoire, la législation spéciale de différents pays est étudiée comparativement. On y trouve le résumé des lois, décrets et règlements qui régissent la matière dans les États-Unis d'Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en Autriche, en Hongrie, en Italie, en Russie, en France, en Suisse et en Belgique. Les principales dispositions de la loi édictée en Angleterre (août 1875) : *Loi pour supprimer les infractions au règlement concernant les aliments et pour obtenir la vente de produits alimentaires purs et de bonne qualité*, sont mentionnées dans cette étude qui contient aussi les articles les plus importants de la loi promulguée en Allemagne (14 mai 1879) : *Loi concernant le commerce des denrées alimentaires*, *des épices et des objets de consommation.*

M. Vidal insiste sur l'utilité des Bureaux municipaux d'Hygiène et

sur la nécessité des Laboratoires municipaux et cantonaux d'analyses. Il pense que la meilleure organisation est celle dans laquelle la recherche des falsifications est faite, non-seulement par les Commissions et les inspecteurs sanitaires, mais encore directement par les chefs de laboratoire assermentés. Il est indispensable qu'ils soient aidés dans leur mission par l'initiative individuelle. Il faut que chacun puisse s'adresser directement au Laboratoire municipal ou cantonal d'analyses, y porter sa plainte et faire analyser l'échantillon de la denrée alimentaire qui lui paraît suspecte.

L'initiative individuelle pourrait par l'association augmenter considérablement son action. Les Sociétés d'Hygiène, en se multipliant et en organisant des laboratoires, les Sociétés de consommation pourraient avertir les autorités compétentes et stimuler activement la poursuite des falsificateurs.

Les principales propositions sont résumées dans les conclusions suivantes :

1° Presque toutes les législations sont suffisantes pour la répression de la falsification des aliments et des boissons.

2° Dans les pays où cette répression est insuffisante, la surveillance est imparfaite. La recherche et la constatation des contraventions doit être activée :

A. Par la création de *Laboratoires municipaux ou cantonaux d'analyses;*

B. Par la mission confiée aux Commissions sanitaires et aux Inspecteurs de la santé de rechercher et de poursuivre les délinquants;

C. Par la facilité donnée aux particuliers et aux associations (Sociétés d'Hygiène, Sociétés de Tempérance, Sociétés de Consommation, etc.) de porter leurs plaintes aux Commissions ou aux Inspecteurs sanitaires et même directement aux Chefs des Laboratoires municipaux ou cantonaux d'analyses.

4° Une *marque de garantie facultative*, scellant, après analyse chimique, les denrées alimentaires examinées dans les laboratoires d'analyses spécialement désignés, permettrait de fournir à la consommation du public des denrées alimentaires parfaitement pures.

Le produit de cette marque de garantie serait intégralement affecté à l'entretien des Laboratoires d'analyses et à la subvention des agents chargés de rechercher et de poursuivre les falsificateurs.

110. *Nouvelles observations de guérison rapide des chancres phagédéniques par l'acide pyrogallique.*

(In *France médicale* janvier 1881 p. 18.) (Voir plus haut § 104, p. 7.)

111. *Scrofule et tuberculose.*

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 25 mars 1881.

(In *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux.*)

112. *Traitement des chéloïdes cicatricielles par les scarifications quadrillées.*

Communication et présentation de malade.

(*Société de chirurgie* séance du 27 janvier 1881).

C'est par hasard, empiriquement, que M. Vidal a été conduit à essayer un mode de traitement aussi paradoxal pour une affection qui se reproduit le plus souvent après l'excision. Voici dans quelles circonstances il l'a tenté pour la première fois : une jeune fille de 19 ans, atteinte depuis cinq ans d'une chéloïde cicatricielle, consécutive à une brûlure par l'essence minérale, traitée sans succès pendant plusieurs mois par les douches et par l'emplâtre de Vigo, entrait à l'hôpital Saint-Louis, se plaignant de douleur lancinantes, très aiguës, dont la tumeur cicatricielle était le siège. Des scarifications quadrillées faites à deux reprises différentes, et à huit jours d'intervalle, dans le but de sectionner les filets nerveux de la peau, firent cesser complètement les douleurs. Après une troisième opération la chéloïde semblait moins dure et moins volumineuse. Le traitement fut continué pendant cinq mois et graduellement la tumeur

disparut laissant une cicatrice rosée, souple, lisse et sans le moindre relief.

Le malade présenté à la Société de chirurgie éprouvait de très vives douleurs dans une chéloïde de la région sternale, dont le début remontait à seize années. Cette tumeur cicatricielle, très volumineuse, était survenue consécutivement à des frictions d'huile de croton. Deux séances de scarifications avaient fait cesser les douleurs. Après douze opérations la chéloïde, réduite au tiers de son volume primitif, ne faisait plus de saillie au dessus de la peau. Le malade qui faisait toutes les semaines le voyage de La Ferté-sous-Jouarre pour venir se faire opérer, s'est malheureusement contenté de la grande amélioration qu'il avait obtenue et a interrompu son traitement.

113. *Des moyens légaux à opposer à la falsification des denrées alimentaires.*

Rapport à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle au nom d'une commission composée de MM. Rochard, Galippe, A. Gautier, Hogg, Ch. Girard, A. J. Martin, Napias et Vidal, rapporteur, lu dans la séance du 27 juillet 1881.

(*Bulletins de la Société de médecine publique*, p. 243 et *Revue d'Hygiène*, août 1881).

Les conclusions de ce rapport, adoptées à l'unanimité, étaient ainsi formulées :

« La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle émet les « vœux suivants :

« 1° Qu'un règlement d'administration publique, en attendant le vote « d'une loi spéciale, assure une répression plus énergique et plus efficace « des falsifications des denrées alimentaires ;

« 2° Que des laboratoires publics d'analyses, en nombre suffisant, soient « institués auprès des Conseils d'hygiène et de salubrité ;

« 3° Que les inspecteurs des substances alimentaires soient nommés par « le gouvernement, avec un titre leur conférant les pouvoirs d'officiers de « police judiciaire, en ce qui concerne le droit d'opérer la saisie des denrées

« falsifiées et de prélever des échantillons de substances suspectes, pour « les transmettre aux laboratoires publics chargés des analyses. »

Il a déjà été donné satisfaction au 3e vœu : un décret, signé par le Président de la République, a nommé douze inspecteurs ayant pouvoirs spéciaux d'officiers de police judiciaire, sous les ordres du Directeur du laboratoire municipal de Paris.

114. *Les microbes de l'ecthyma, du pemphigus, de l'impétigo, des bulles de l'érythème polymorphe, et des phlyctènes des vésicatoires.*

Discussion à propos d'une communication de M. Du Castel relative à une épidémie d'ecthyma sur des varioleux.

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 28 octobre 1881, in *Union médicale*, 11 décembre 1881, p. 970).

En prenant les plus minutieuses précautions pour recueillir du liquide contenu dans les pustules, les bulles ou les phlyctènes encore intactes, et pour se mettre à l'abri de toute cause d'erreur, M. Vidal a constaté que dans la pustule d'ecthyma, dans la vésico-pustule d'impétigo, dans la bulle de pemphigus épidémique des nouveau-nés, dans celle du pemphigus diutinus, dans les bulles de l'érythème polymorphe, et même dans les phlyctènes des vésicatoires, on trouve des spores et des bactéries. La ressemblance est telle, même à un très fort grossissement (objectif 10 à immersion de Verick) qu'il est impossible de discerner les unes des autres ces spores brillantes et ces bactéries. Celles de l'ecthyma et de l'impétigo, deux affections inoculables, semblent identiques à celles du pemphigus diutinus, qui n'est pas inoculable, et à celles du vésicatoire. La méthode des cultures, suivie avec toute la rigueur scientifique des expériences de M. Pasteur, pourrait seule en faire reconnaître la spécificité.

115. *Traitement chirurgical de quelques maladies de la peau.*

Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis.

(In *France médicale*, *1881*, pages 685, 698, 736, 783.)

Applications curatives de la méthode des scarifications quadrillées au traitement des diverses variétés de lupus, à celui de la couperose, de la séborrhée fluente, de l'impétigo sycosiforme et de la chéloïde.

Essais réitérés et variés pour obtenir la guérison des nœvi vasculares plani (taches de vin). Résultats incomplets et insuffisants.

116. *Du pityriasis circiné et marginé. Description de son mycoderme, le microsporon anomœon (microsporon dispar).*

Mémoire lu au Congrès international de Londres. (Transactions of international medical Congress, 1881, vol. III, p. 133.)

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1882.)

Le mycoderme découvert par M. Vidal (Société de biologie, juillet 1879), dans une forme spéciale de pityriasis circiné et marginé, est parfaitement défini. L'affection qu'il détermine est facile à diagnostiquer.

La facilité avec laquelle guérit ce pityriasis, l'extrême petitesse des champignons, qu'on ne peut reconnaître au microscope qu'avec les plus forts grossissements, sont les raisons pour lesquelles ils ont pu jusqu'à ce jour passer inaperçus.

Les caractères principaux de ce mycoderme sont :

1° L'extrême petitesse des spores, et une irrégularité de volume très particulière qui a fait donner à ce parasite, par M. Vidal, le nom de microsporon anomæon ou dispar. Ces spores rondes ont en moyenne 1 millième de millimètre de diamètre. Beaucoup sont plus petites. Les plus grandes, moins nombreuses, atteignent 2 millièmes, exceptionnellement 3 millièmes de millimètre de diamètre.

2° La disposition en cercle autour d'une cellule épithéliale. On voit

aussi des groupes, des amas de spores, inégalement répartis, sur des cellules ou entre des cellules qu'ils semblent écarter ou refouler, en détruisant leur coalescence.

3° La rareté des chaînes de spores. Dans quelques préparations microscopiques on trouve des chapelets de 5 à 6 sporules ayant moins d'un milliéme de millimètre et présentant l'aspect de petits points noirs rangés en ligne.

4° L'absence de mycélium.

Les signes cliniques de l'éruption pityriasique produite par le microsporon anomæon sont minutieusement décrits. Un chapitre est consacré à l'étude des caractères qui distinguent le pityriasis circiné et marginé parasitaire du pityriasis rosé de Gibert et Bazin, avec lequel il est ordinairement confondu, et de faire le diagnostic différentiel d'avec le pityriasis versicolor, l'erythrasma et la trichophytie circinée (herpès circiné parasitaire, ringworm).

Bénignité de cette affection parasitaire qui cède aux traitements les moins énergiques, tels que bains sulfureux, lotions au savon de goudron.

Tentatives infructueuses d'inoculation.

117. *Communication sur l'anatomie pathologique de la Dermatite exfoliatrice généralisée.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 24 mars 1882.)

Présentation de préparations histologiques et de dessins montrant les lésions de la dermatite exfoliatrice généralisée. Leurs principaux caractères sont :

1° La suractivité de production des couches cornées de l'épiderme, considérablement épaissies, et dont les cellules présentent d'assez nombreux vestiges de noyaux ;

2° La disparition du stratum granulosum ;

4° L'infiltration considérable de leucocytes dans toute la couche papil-

laire et la partie du derme qui dépend du réseau vasculaire superficiel, infiltration qui est limitée aux parties voisines des vaisseaux dans tout le reste de la peau.

118. *De l'hyperépidermotrophie généralisée (pityriasis pilaire de Devergie).*

Présentation de malade et communication à la *Société de Biologie* dans sa séance du 22 avril 1882.

(*Bulletins de la Société de Biologie*, p. 299.)

Exemple de l'affection rare, distinguée par Devergie sous le nom de pityriasis pilaris avec pityriasis palmaire et plantaire, bien étudiée par M. Besnier qui en fait un *pityriasis rubra pilaris*. (Thèse de M. Alfred Richaud. Thèses de Paris, 1877.)

Sur le jeune garçon de dix ans et demi, atteint depuis quatre ans de cette affection, que M. Vidal montre à la Société, tous les éléments. de l'épiderme sont en prolifération excessive : desquamation active de l'épiderme corné, pouvant en imposer pour une ichthyose, mais s'en distinguant par la saillie des papilles, même dans les plis de flexion, et par la desquamation, en larges lamelles de l'épiderme de la paume des mains et de la plante des. pieds ; activité exagérée de la sécrétion sébacée et séborrhée sèche abondante, dont les produits couvrent la face et le cuir chevelu d'une couche épaisse d'amas épidermiques, mélangés de matière grasse ; *accroissement insolite des cheveux, des poils et des ongles* dont la pousse est presque deux fois plus rapide qu'à l'état normal. Cette vitalité exagérée des poils et des ongles n'avait pas encore été signalée.

Cette exagération de toutes les productions épidermiques motive la dénomination d'*hyperépidermotrophie généralisée* adoptée par M. Vidal pour désigner cette singulière affection dont l'étiologie et l'anatomie pathologique ne sont pas encore connues.

119. *Note sur l'étuve à désinfection de l'hôpital Saint-Louis.*

Lue à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle (séance du 22 avril 1881).

(In *Revue d'Hygiène*, mai 1882.)

120. *Discussion sur l'évacuation des vidanges.* (Question des égouts.)

Communication faite à la Société de médecine publique, dans sa séance du 24 mai 1882.

(In *Revue d'Hygiène*, juin 1882.)

121. *Contribution à l'étude de la tuberculose cutanée.*

(In *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 25 août 1882, p. 457.)

Acceptant comme une vérité démontrée, comme un principe scientifique, le paralogisme de Schüppel disant que la cellule géante est la caractéristique du tubercule, et que le tubercule peut être défini histologiquement « une cellule géante » Friedlander et Koster ont affirmé que la tuberculisation de la peau n'est pas aussi rare qu'on l'avait pensé, que le derme n'est pas aussi refractaire à la tuberculisation que l'avait proclamé Virchow, dans son Traité des tumeurs, que la nature du lupus avait été méconnue, et qu'en fait, le lupus vulgaire n'est autre chose qu'une tuberculisation localisée, la tuberculisation de la peau.

M. Vidal combat cette opinion qu'il croit erronée et s'attache à démontrer qu'il y a une tuberculisation de la peau différente du lupus, dont elle se distingue par ses caractères cliniques, par son étiologie, par sa marche, par sa durée, par sa terminaison. A l'appui des faits de tuberculose de la peau publiés par Coyne, par Jarisch et par Hans Chiari, il apporte une observation, recueillie dans son service, d'un cas de *tuberculomes de la peau, à différents degrés de leur évolution.* Sur le sujet phthi-

sique dont il a fait l'autopsie, il a pu suivre l'évolution de la tuberculose de la peau, à toutes ses phases, depuis la granulation grise, en passant par tous les degrés de la caséification, jusqu'à la fonte purulente et même jusqu'à la cicatrisation, et constater que le processus est identique à celui du tuberculome du poumon.

Depuis la communication faite par M. Vidal, à la Société médicale des hôpitaux (séance du 25 mars 1881) il a été publié deux nouveaux cas de tuberculose de la peau, par G. Riehl, de Vienne (Wiener med. Wochenschr, nos 44 et 45, 1881).

Bazin rapportant un fait qu'il caractérisait de vrai tuberculisation du derme (Leçons thérapeutiques et cliniques sur la scrofule, 1861, p. 220) disait que c'était une affection si rare qu'il n'en avait pas observé d'autre exemple, depuis qu'il était médecin de l'hôpital Saint-Louis

10335 — PARIS. IMPRIMERIE FÉLIX MALTESTE ET Ce, 22, RUE DUSSOUBS.